GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES

SOLICITUD DE INCREMENTO DE LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN O RETIRO POR AGRAVAMIENTO DE ENFERMEDAD

Imprimir Formulario

Nuevo Formulario

A DATOS PERSONALES DEL INTERESADO:

NOMBRE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO:

NÚM. DNI/NIF/NIE: - | OTRO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (SI CARECE DE D.N.I.): CLASE: NUM: | FECHA NACIMIENTO: | ESTADO CIVIL: | SEXO:

NACIONALIDAD: | DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta): | LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL: | PROVINCIA: | PAÍS::

NÚM. TELÉFONO: | NÚM. TELÉFONO MÓVIL: | CORREO ELECTRÓNICO:

B DATOS DEL REPRESENTANTE: Rellenar sólo cuando proceda

NOMBRE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO:

NÚM. DNI/NIF/NIE: - | OTRO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO (SI CARECE DE D.N.I.): CLASE: NÚM.: | NACIONALIDAD: | SEXO:

DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta): | LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL: | PROVINCIA: | PAÍS:

NÚM. TELÉFONO: | NÚM. TELÉFONO MÓVIL:

C DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Cumplimentar únicamente si no coincide con los datos que figuran en el apartado A

DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta): | LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL: | PROVINCIA: | PAÍS::

D PRUEBAS E INFORMES MÉDICOS QUE SE APORTAN:

1.- ______________________________

2.- ______________________________

3.- ______________________________

4.- ______________________________

NOMBRE Y APELLIDOS:	NÚM. DNI/NIF/NIE

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y quedo enterado de la obligación de comunicar a la Subdirección General de Gestión de Clases Pasivas cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso, el reconocimiento y, en su caso, el pago de la pensión que proceda según las disposiciones vigentes.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

Los datos personales facilitados mediante el presente formulario serán tratados por la Subdirección General de Gestión de Clases Pasivas con la finalidad del reconocimiento y, en su caso, liquidación de la pensión del Régimen de Clases Pasivas que ha sido solicitada. Podrá ejercer sus derechos de protección de datos ante el responsable del tratamiento. Antes de firmar la solicitud debe leer la información adicional sobre protección de datos personales que se encuentra anexada a este documento.

En a de de

(Firma del interesado)

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

Subdirección General de Gestión de Clases Pasivas. Avda General Perón, 38, Edificio Master´s II 28020 Madrid. Teléfono: 900 50 30 55
https://www.portalclasespasivas.gob.es/sitios/clasespasivas/es-ES/Paginas/Consultas.aspx

DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS:

Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social; Calle Sagasta 13, sexta planta, 28004, Madrid;

Email: delegado.protecciondatos@seg-social.es

FINES DEL TRATAMIENTO:

Reconocimiento y liquidación de pensiones del Régimen de Clases Pasivas.

BASE JURÍDICA DEL TRATAMIENTO:

El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril, por el que se aprueba el Texto Refundido de Ley de Clases Pasivas del Estado.

DESTINATARIOS DE LOS DATOS:

Aquellas personas distintas de los beneficiarios a los que se les pueden comunicar los datos personales. Comunicación habilitada por la base jurídica especificada.

TRANSFERENCIAS DE DATOS:

No están previstas.

PLAZO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS:

Indefinido.

DECISIONES AUTOMATIZADAS:

No existen decisiones automatizadas.

DERECHOS DEL INTERESADO:

El interesado puede ejercer, cuando procedan, los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición del tratamiento de los datos (y a oponerse a la adopción de decisiones individuales automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, que produzcan efectos jurídicos sobre él o le afecten significativamente de modo similar, de acuerdo con lo previsto en el artículo 22 del Reglamento (UE) 2016/679), dirigiéndose al responsable del tratamiento de forma presencial en cualquiera de las oficinas de la red de asistencia en materia de registros (https://administracion.gob.es).

Derecho a reclamar:

Ante el Delegado de Protección de Datos, de forma previa y potestativa.

Ante la Agencia Española de Protección de Datos. C/ Jorge Juan 6, 28001 MADRID (https://sedeagpd.gob.es)